Formato DGPEH/004

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Fecha de Solicitud

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Año | Mes | Día |

# DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES DEL ESTADO

## SOLICITUD DE REGISTRO PROFESIONAL ESTATAL DE GRADO ACADÉMICO DE ESPECIALIDAD

### 1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fecha de Nacimiento:

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Año | Mes | Día |

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombre (s): _____ Correo electrónico: _____

Nacionalidad: _____ Estado de Nacimiento: _____

Municipio de Nacimiento: _____ Localidad de Nacimiento: _____

Sexo: Mujer: ◯ Hombre: ◯

### 2.- DOMICILIO PARTICULAR

Calle: _____ No. Ext.: _____ No. Int.: _____ C.P.: | | | | | |

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____

### 3.- DATOS DE LICENCIATURA

Nombre de la Institución: _____

Domicilio: _____ Estado: _____

Municipio: _____

Estudios realizados:

Del | | | | (Año / Mes / Día) Al | | | | (Año / Mes / Día)

### 4.- ESTUDIOS REALIZADOS

Profesión: _____

Fecha Expedición de Título:

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Año | Mes | Día |

Estudios realizados:

Del | | | | (Año / Mes / Día) Al | | | | (Año / Mes / Día)

Fecha de Examen Profesional o Acta de Titulación:

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Año | Mes | Día |

Número de Cédula Profesional: _____

Nombre de la Institución: _____

Domicilio: _____

Estado: _____ Municipio: _____

Foto:

Manifiesto bajo protesta decir verdad que la presente información es verídica.

Firma:

La solicitud deberá ser firmada por el interesado con bolígrafo tinta negra punto mediano y sin salirse del recuadro.
Foto reciente tamaño infantil fondo blanco en papel mate con retoque.